

Impact van terreur(dreiging) op gezondheid en welbevinden in Brussel.

Eindrapport

Roel Van Overmeire, Mental Health and Wellbeing Research Group;
Roel.Van.Overmeire@vub.be

Stefaan Six, Mental Health and Wellbeing Research Group;
Stefaan.Six@vub.be

Marie Vandekerckhove, Mental Health and Wellbeing Research Group;
Marie.Vandekerckhove@vub.be

Johan Bilsen, Mental Health and Wellbeing Research Group;
Johan.Bilsen@vub.be

Yori Gidron, Chair of Psychooncology Lille Univ, France;
yori.gidron@univ-lille.fr

Anne-Marie Depoorter, Mental Health and Wellbeing Research Group;
(overleden in 2018)

Reginald Deschepper, Mental Health and Wellbeing Research Group
reginald.deschepper@vub.be

Dank aan alle personen die meehielpen aan het tot stand komen van dit project: de slachtoffers, hun nabestaanden en hulpverleners die bereid waren om ons te woord te staan, Elke Denys, Michel Dückers, Yala Deschepper Door Lauwaert, Ives Hubloue, Kurt De Backer, Joren Bosmans, Peter Verduyckt, Johan Van Overloop en Annemie Bogaert voor taalnazicht en Suzana Koelet voor opvolging van dit project.

Inhoud

a. Publiek luik

Samenvatting resultaten	3
1. Onderwerp	3
2. Analysemethoden.....	3
3. Conclusies.....	4
3.1 Impact bij de algemene bevolking (die niet direct betrokken was bij de aanslagen).....	4
3.2 Impact bij mensen die direct betrokken waren bij de aanslagen	5
Aanbevelingen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest i.v.m. de aanslagen van 2016.....	8
Aanbevelingen m.b.t. jongeren.....	9
Hulp voor slachtoffers	9
Administratieve aanbevelingen.....	10
Ondersteuning hulpverleners.....	11
Algemene aanbevelingen	12
Aanbevelingen m.b.t. verder onderzoek.....	12
Publicatielijst	12
Confrontatie met oorspronkelijke doelstellingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
WP1. Analyse van data, verzameld een week na de aanslagen van 2016	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
WP2 Indicatoren m.b.t. impact van aanslagen op ziekte en gezondheid	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
WP3. Kwalitatief onderzoek: ervaringen, visie en voorstellen tot verbetering	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
WP4. Ontwikkelen van een monitorinstrument ‘impact of terror on health’	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
WP5. Aanbevelingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Algemeen besluit.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Evaluatie maatschappelijke impact op korte termijn	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlagen: Publicaties en surveys.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Publicaties **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Surveys **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

a. Publiek luik

Samenvatting resultaten

1. Onderwerp

Studies uit andere landen die geconfronteerd werden met aanslagen tonen aan dat terreur een negatieve impact heeft op de gezondheid. De impact is het grootst op personen die direct geconfronteerd worden met de aanslagen maar ook mensen die niet direct getroffen worden ervaren substantiële negatieve gevolgen. De belangrijkste effecten die beschreven werden zijn post-traumatische stress aandoeningen (PTSD), depressieve gevoelens en angst. Daarnaast zijn er ook lichamelijke effecten aangetoond zoals verhoogde incidentie van hartinfarcten.

Het onderzoeksproject 'Impact of Terror on Health' (IoToH) heeft tot doel een grondig zicht te verschaffen betreffende:

- de **impact** van de aanslagen van 22/03/2016 en de daaropvolgende terreurdreiging op de gezondheid en het welbevinden van de bevolking in het Brussels Gewest;
- hoe de bevolking met de terreurdreiging omgaat (**coping-strategieën**);
- welke **factoren** mensen beter beschermen en welke factoren hen extra kwetsbaar maken voor de impact van terreur.

2. Analysemethoden

Er werd gebruik gemaakt van zowel kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

1. Kwantitatief onderzoek:

- 1.1. Een online survey (via oproep in de media) een week na de aanslagen van 16/03/2016 (N=3665; om recall bias te beperken, gebruiken we enkel de data van de eerste drie dagen van de survey N=2620)
- 1.2. Een online (via oproep in de media) en papieren survey twee en een half jaar later. (N= 272)
- 1.3. Analyse van diverse databanken, waaronder data van CAW Brussel, minimale ziekenhuisgegevens, Farmanet, UREG-data (registraties spoedgevallen),...

2. Kwalitatief onderzoek:

- 2.1. Interviews (N=44) met nabestaanden, mensen aanwezig op de luchthaven tijdens de aanslag en eerste hulpverleners (politie, militairen, brandweer, verpleegkundigen, vrijwilligers Rode Kruis).
- 2.2. Focusgroepen met verpleegkundigen (2 met in totaal tien deelnemers, ter voorbereiding van de interviews).
- 2.3. Data van jongerenlijn Awel (reacties na diverse aanslagen in Europa).

3. Conclusies

3.1 Impact bij de algemene bevolking (die niet direct betrokken was bij de aanslagen).

3.1.1 Impact direct na de aanslagen

Een week na de aanslagen van 22 maart, 2016, voelden 21% van de respondenten van onze survey zich erg of heel erg bedreigd. Er is een duidelijke associatie tussen zich bedreigd voelen en gezondheid, zelfs na statistische controle voor leeftijd, geslacht en plaats van verblijf. Bij wie zich bedreigd voelde, rapporteerde 44,8% mentale problemen (vooral angst en depressieve gevoelens) en 4/5 schreef dit toe aan de terroristische aanslagen. 18,5% rapporteerde ook lichamelijke problemen en de helft van hen gaf een sterk verband aan met de aanslagen. De problemen die het meest uitgesproken voorkwamen in de groep die zich sterk bedreigd voelde, waren een aantal meer alarmerende lichamelijke problemen: flauwvallen (3,6 maal hoger, kortademigheid (2,4 maal hoger) en pijn op de borst (2,4 maal hoger).

Mensen hanteerden verschillende copingstrategieën om met de aanslagen om te gaan. ‘Uiting geven aan emoties’ en ‘problem-focussed coping’ waren geassocieerd met meer gezondheidsproblemen en ‘aanvaarding’ van wat er gebeurd was met minder gezondheidsproblemen. Dat suggereert dat ‘aanvaarding’ als coping-strategie een beschermende functie heeft bij omgaan met oncontroleerbare *stressors* zoals terreurdreiging.

De groepen die meest gevoelig blijken voor de impact van terreurdreiging waren mensen die in Brussel woonden of werkten, vrouwen, mensen die sterk gelovig zijn (in het bijzonder moslims) en mensen die veel informatie zochten via de media.

Ook uit andere data blijkt de impact. Zo was er na de aanslagen een sterke stijging van het aantal oproepen bij CAW Brussel.

In de minimale ziekenhuisgegevens over spoedopnames, MUG-interventies en algemene interventies, zijn niet direct significante verschillen op te merken tussen 2016 en 2015. Ook in de gegevens over het medicatiegebruik, verkregen via Farmanet, zien we geen frappante verschillen.

Via een kwalitatieve analyse van data verkregen van Awel, blijkt dat sommige jongeren na de aanslagen angst hadden en vreesden dat zichzelf of hun familie gevaar liepen. Sommigen meldden verdriet en schuldgevoelens. Daarnaast wilden ze bijvoorbeeld weten of de emoties die ze ervoeren ten gevolge van de terreur, normaal zijn. Deze minderjarigen zochten naar geruststelling en zekerheden.

3.1.2 Impact twee en een half jaar na de aanslagen

In de periode juni-september 2018 werd er wederom een online survey uitgevoerd, aangevuld met papieren vragenlijsten. Dit leverde een sample op van 272 respondenten. Hoewel de hoge non-respons duidt op desinteresse, is het net belangrijk aandacht te hebben voor personen die wel nog problemen ervaren. Tegelijk is het ook belangrijk met deze lagere respons rekening te houden bij de interpretatie van de resultaten, wanneer gesteld wordt dat de perceptie van dreiging door terreur 'nog altijd hoog' is. De resultaten van beide vragenlijsten kunnen niet vergeleken worden vermits het om een beperktere steekproef gaat en de respondenten waarschijnlijk in deze fase diegenen zijn met een sterkere interesse

[in het onderwerp.](#)

Terwijl de perceptie van dreiging door terreur bij deze respondenten nog steeds hoog is (38,8%), is de samenhang met gezondheid en welzijn in deze kleine steekproef beperkter. Het zich bedreigd voelen, heeft echter wel nog duidelijke invloed op het gedrag. Mensen die zich bedreigd voelen, besteden veel meer aandacht aan berichtgeving over terrorisme. Verder hangt de mate van perceptie van bedreiging samen met het vermijden van drukke plaatsen, plaatsen gerelateerd aan de aanslagen, en aan het zich onveilig voelen als men 's avonds alleen stapt. Er is ook een sterke samenhang tussen perceptie van dreiging en het nemen van openbaar vervoer. Als men het openbaar vervoer neemt, voelt men zich vaak angstig. Op vlak van genderdimensie, zijn er geen opvallende verschillen.

Zich bedreigd voelen door terreur hangt ook sterk samen met angst voor andere zaken zoals angst voor vluchtelingen, lokale criminaliteit en oorlog. Deze percepties gaan ook hand in hand met het geloof dat er vroeg of laat een nieuwe aanval zal gebeuren.

Hoe veilig men zich voelt in de buurt, is voor een groot deel te voorspellen op basis van traumatische ervaringen die men heeft meegemaakt (bijvoorbeeld racisme, geweld, et cetera) en de mate waarin men zich bedreigd voelt door zaken zoals lokale criminaliteit of terreur.

'Bedreiging' is dus een multidimensionaal begrip, en is breder dan enkel angst voor terrorisme. Het is gerelateerd aan voorgaande trauma's, hangt samen met hoe veilig men zich voelt in de buurt, percepties van andere bedreigingen, et cetera. Op basis van onze data is er weinig verschil in de mate van zich bedreigd voelen naar gelang opleidingsniveau.

[3.1.3 Aanpak van terreurdreiging door de overheid](#)

In het onderzoek dat een week na de aanslagen plaats vond, was bijna de helft van de respondenten was niet akkoord met de aanpak van de overheid. De redenen zijn echter divers: volgens sommige was de overheid 'te laks' maar voor anderen waren de maatregelen 'te hard', 'te onduidelijk', et cetera. Dertig procent was wel akkoord met de maatregelen van de regering.

[3.2 Impact bij mensen die direct betrokken waren bij de aanslagen](#)

Via interviews en focusgroepen met eerste hulpverleners, nabestaanden en mensen die aanslagen overleefden, kregen we een beeld van de directe impact van de aanslagen op mensen.

Professionele hulpverleners zoals brandweermensen en verpleegkundigen rapporteerden doorgaans minder (of soms zelfs geen) problemen als gevolg van de aanslagen. Bij brandweermensen en verpleegkundigen werd de psychosociale hulp ook beter beoordeeld dan bij andere groepen. Toch zijn er ook hulpverleners die, twee jaar na de aanslagen, nog (ernstige) problemen ervaren. Nabestaanden en overlevenden van de aanslagen ervaren eveneens ernstige problemen.

[3.2.1 Ervaren problemen](#)

Problemen die vaak toegeschreven worden aan de gevolgen van de aanslagen zijn verlaagde veerkracht, blijvende vermoeidheid, angst voor specifieke plaatsen, het vermijden van openbaar vervoer, argwaan voor onbekenden, een blijvende alertheid, controlegedrag, diep wantrouwen tegenover mensen en overheid, schuldgevoelens, geheugenverlies/black-outs. Veel symptomen die geassocieerd worden met het post-traumatisch stress syndroom (volgens de criteria van de DSM-5) komen ook voor bij deze personen. Sommige respondenten hebben nog steeds last van deze symptomen.

Te weinig adequate psychosociale hulp

Een vaak gehoorde klacht van mensen met problemen, is het ontbreken van geschikte psychosociale hulp. Er zijn geen lijsten beschikbaar van hulpverleners die ervaring hebben met trauma. Daardoor moesten slachtoffers soms ‘gokken’ op psychologen/psychiaters in de hoop dat die de juiste competenties zouden hebben. Vaak biedt de organisatie waarbij mensen werken wel hulp aan, maar niet altijd met psychologen die zich kunnen inleven in de situatie van de persoon of die ervaring met trauma-verwerking. De aanpak van sommige psychologen is de “normalisering” van de symptomen, zelfs als men twee en een half jaar na de aanslagen nog substantiële klachten meldt.

Er zijn ook vormen van psychosociale opvang die goed beoordeeld worden. Desondanks kunnen sommige personeelsleden ook dan nog problemen ervaren. Bij bepaalde diensten schreef met dit toe aan overbelasting van het team. Andere problemen die men aangaf waren het gebrek aan erkenning van het probleem door sommige leidinggevenden en het feit dat betrokkenen niet altijd zelf meteen symptomen voelden optreden.

Een ander probleem dat soms ook gemeld werd, is dat de psychologen soms als te jong en daardoor onervaren beschouwd werden of dat ze te weinig voeling hadden met de werksituatie van de betrokkenen. Soms duurde het ook lang voor ze hulp kregen.

Als gevolg hiervan zochten sommige slachtoffers zelf psychologen en psychiaters op, maar deze waren niet altijd voorbereid op het behandelen van traumaverwerking, of het werd op termijn te duur, waardoor therapie vroegtijdig gestopt werd. Sommige mensen blijven therapie bij psychologen volgen in de hoop dat de overheid hen zal terugbetalen terwijl de kosten soms hoog oplopen.

Te weinig erkenning

Een gevoel bij sommige geïnterviewden die rechtstreeks met de aanslagen geconfronteerd werden en daar nog problemen van ervaren, is een gebrek aan erkenning van de overheid en/of de organisatie waar ze tewerkgesteld zijn. De boosheid die hierover bestaat, komt voort uit verschillende zaken.

Allereerst, ervaren sommigen de administratieve procedures als log en sommigen wisten ook niet hoe ze hulp moesten aanvragen. De communicatie hierover werd als ontoereikend ervaren en dat leidde tot frustratie en soms ook tot het gevoel dat er een gebrek aan medeleven was. Voor administratieve regelingen moet men vaak naar Brussel, terwijl dat bij sommigen voor bijkomende angst zorgde.

Ten tweede, vonden sommige slachtoffers (of hun nabestaanden) dat er een gebrek was aan een juridisch kader waardoor ze het gevoel hadden dat niemand in de administratie van de overheid weet wat te doen met de vergoedingen, waardoor men van de ene persoon naar de andere werd doorverwezen. Dit zorgt voor veel heen-en-weer communiceren met verschillende diensten, vaak zonder resultaat.

Ten derde, rapporteerden sommige slachtoffers de moeilijkheid om voldoende invaliditeit te halen. Men vindt soms dat mentale klachten onderschat worden en ziet dat als een poging om de invaliditeit zo laag mogelijk te houden. Bij sommige slachtoffers leidde dit tot financiële problemen.

Ten vierde, ervaren hulpverleners soms een algemeen gebrek aan erkenning van problemen als gevolg van de aanslagen. Veel eerste hulpverleners kregen geen erkenning voor hun werk die dag, omdat het 'bij de job hoort'.

Sommige respondenten meldden dat de aanslagen niet enkel tot financiële problemen leidden, maar dat er ook soms sociale problemen uit voortkwamen, bijvoorbeeld huwelijksproblemen en scheidingen. Vrienden verdwenen soms uit het leven van slachtoffers om dezelfde redenen: ze konden niet begrijpen hoe iemand tot twee en een half jaar nadien nog problemen kan hebben. Dit gebrek aan sociale steun leidde in extreme gevallen tot sociale isolatie. Vaak vindt de omgeving dat men na twee jaar deze problemen moet verwerkt hebben.

Aanbevelingen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest i.v.m. de aanslagen van 2016.

1. De aanslagen hadden een grote impact. **Bij de meeste mensen is er voldoende veerkracht** om daarmee om te gaan. **Enkele subgroepen vragen echter extra aandacht:**
 - mensen die stressgevoelig zijn, bijvoorbeeld door ervaringen in het verleden
 - directe slachtoffers en hun naasten
 - kinderen en jongeren
 - bepaalde etnische minderheden, bijvoorbeeld moslims
 - sommige hulpverleners die direct met de slachtoffers geconfronteerd werden
 - mensen die werken op de plaats van een aanslag

verantwoordelijke overheid: Federale Overheid, aanvullend Brussels Gewest

2. Bij een substantieel deel van de bevolking is de angst om persoonlijk slachtoffer te worden van terreur buitenproportioneel hoog. Langdurige angst en stress kunnen een zeer negatief effect hebben op gezondheid en welbevinden. Dit is geassocieerd met tal van mentale en lichamelijke problemen waardoor de aanslagen, naast directe slachtoffers, ook indirecte slachtoffers maken. Het is daarom aan te bevelen om, in geval van aanslagen of acute dreiging, **de bevolking te informeren over het reële (beperkte) risico** om slachtoffer te worden van terreur (dat heel wat lager is dan wat bepaalde mensen percipiëren) zodat ze een meer realistische inschatting kunnen maken van de risico's.

verantwoordelijke overheid: Federale Overheid, aanvullend Brussels Gewest

3. De overheid moet onmiddellijk na een aanslag voorzien in **laagdrempelige luister- en informatiekkanalen**. Er kan bijkomende melding gemaakt worden aan het ruime publiek van de gratis diensten waar iedereen terecht kan (Tele-Onthaal, Awel...). Indien nodig moet men voorzien in een specifieke opleiding rond terreur voor vrijwilligers bij deze organisaties.

verantwoordelijke overheid: Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

4. Om grote aantallen aan te kunnen moet er ook een goede **triage en doorverwijzing** mogelijk zijn. De laagdrempelige luister- en informatiekkanalen dienen, waar nodig, door te verwijzen naar huisartsen, CAW's en andere hulpverlening in de eerste lijn. Op hun beurt kunnen deze, indien nodig, doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening in de tweede en derde lijn.

verantwoordelijke overheid: Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

5. De perceptie van terreurdreiging hangt vaak samen met perceptie van andere bedreigingen. Het is mogelijk dat terreurdreiging een tijdelijk fenomeen is dat nu wegeeft maar dat de personen die er last van hebben op andere momenten zich bedreigd voelen door andere zaken zoals criminaliteit, migratie... De aanslagen waren een specifieke stressor. In andere tijden kunnen andere stressors meer op de voorgrond treden. Het is aan te bevelen om die **veranderende perceptie van dreiging te monitoren** zodat tijdig kan ingegrepen worden om negatieve ontwikkelingen te keren of de gevolgen ervan te beperken. Naast surveys kunnen focusgroepgesprekken met leerkrachten en andere personen die met jongeren werken nieuwe ontwikkelingen tijdig signaleren.
- Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Fed overheid.

Aanbevelingen m.b.t. jongeren.

6. Jongeren raken soms overweldigd door de overvloed aan informatie die op hen afkomt na een aanslag. Ze hebben nood aan betrouwbare informatie. De overheid kan i.s.m. **met traumadeskundigen, scholen, ouders en organisaties zoals CLB, Awel... richtlijnen opstellen voor ouders en leerkrachten over welke informatie aan jongeren kan gegeven worden en hoe men dient te reageren**. Er moet ook voor gezorgd worden dat ouders en leerkrachten weten waar die richtlijnen beschikbaar zijn (bijvoorbeeld bij organisaties voor jongeren en/of gezondheid en hun websites). Deze richtlijnen hoeven niet specifiek over terreur te gaan maar kunnen voldoende algemeen zijn zodat ze toepasbaar zijn voor diverse vormen van dreiging die jongeren beangstigen. De media, vooral deze die jongeren bereiken (bijvoorbeeld: Kawaret, MNM...) zijn hierbij een erg belangrijke partner.
- verantwoordelijke overheid: Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

7. **Jongeren die met persoonlijke vragen zitten moeten hiermee ergens terecht kunnen** (en ze moeten weten of kunnen achterhalen waar ze terecht kunnen). Daarnaast moet er ook **aandacht zijn voor de emotionele reacties van jongeren** na een aanslag. Dat kan bijvoorbeeld door klasdiscussies, lessen over de context, et cetera. Naast scholen kunnen ook jongerenorganisaties hierin een belangrijke rol spelen. Er zijn aanwijzingen dat 'aanvaarden' dat er een klein risico is waar men niets kan aan doen de beste copingstrategie is. Vandaar dat 'leren leven' met dat kleine risico een goede houding kan zijn in geval van terreurdreiging. Met moet ook voorzichtig zijn met maatregelen zoals bijvoorbeeld het afgelasten van schooluitstappen. Dit kan immers bij bepaalde jongeren opgevat worden als een teken dat ze voortdurend gevaar lopen.
- verantwoordelijke overheid zowel Federale Overheid als Brussels Gewest

Hulp voor slachtoffers

8. Sommige slachtoffers van de aanslagen hebben het gevoel dat ze in de kou blijven staan en zij vinden niet de hulp die ze nodig hebben. Slachtoffers en hun verwanten moeten kunnen beschikken over **contactgegevens van therapeuten** met expertise/ervaring op vlak van posttraumatische stressstoornis (PTSS).
- Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

9. Psychosociale hulp na een ramp dient geoptimaliseerd te worden door opstellen van een **standaardaanpak**. Deze standaardaanpak kan ontwikkeld worden door experts i.s.m. de diverse betrokkenen of hun vertegenwoordigers (artsen, slachtofferhulp...). Hiervoor kan men ook gebruik maken van expertise en richtlijnen uit het buitenland (bijvoorbeeld Nederland, Noorwegen... die ook dergelijke plannen hebben of ontwikkelen).

Dit kan door de Federale Overheid gebeuren op nationaal vlak, het Brussels Gewest kan bv met regio's als Amsterdam samenwerken omdat zij bv ook voor de luchthaven van Schiphol een rampenplan hebben.

10. Naast het ter beschikking stellen van **online informatie** kan men ook gebruik maken van **online vragenlijsten** die op basis van de antwoorden, suggesties geven in verband met eventueel verder te volgen stappen (bijvoorbeeld professionele hulp zoeken, inclusief gegevens over waar men terecht kan of een link waarmee men onmiddellijk met een 'luisterlijn' in contact kan komen (bijvoorbeeld Tele-Onthaal). Dit kan een laagdrempelig instrument zijn voor personen met stress-gerelateerde gezondheidsproblemen en het kan, in geval van ramp, fungeren als **een eerste vorm van 'automatische' triage** (maar dit vraagt bijkomend onderzoek om na te gaan in welke vormen dit het beste gebeurt, en om deze vragenlijsten te optimaliseren). Dit zou nuttig kunnen zijn omdat hiermee grote aantallen mensen zou kunnen opvangen en omdat het laagdrempelig is (men weet dat heel wat mensen met problemen niet spontaan een professionele hulpverlener contacteren). Sommige slachtoffers zoeken geen professionele hulp omwille van het stigma dat hieraan verbonden is.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

11. 'Zich (sterk) bedreigd voelen' is geassocieerd met mentale en lichamelijke problemen.

De vraag 'in welke mate voelt u zich bedreigd...' kan daarom gebruikt worden als een **eerste indicatie** dat er mogelijk een verhoogd gezondheidsrisico is.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

Administratieve aanbevelingen

12. Vermits blijkt dat sommige slachtoffers niet weten welke hulp en financiële tegemoetkomingen ze kunnen krijgen en ze de administratieve procedures vaak als log ervaren, wordt aanbevolen dit te vergemakkelijken door binnen de administratie **een persoon aan te wijzen bij wie ze terecht kunnen** met al hun vragen omtrent de gevolgen van de aanslagen. Zo hebben ze een vast aanspreekpunt van waaruit zij eventueel verder doorverwezen worden. Dat gebeurt bij voorkeur zo snel mogelijk na de aanslagen, zoals bijvoorbeeld in Israël waar slachtoffers al bij aankomst in het ziekenhuis een persoon toegewezen krijgen die hen opvolgt en ook de familie kan informeren.

Dit is een taak van de Federale Overheid, maar de administratieve diensten van het Brussels Gewest moeten op de hoogte zijn en kunnen doorverwijzen naar die centrale persoon bij wie slachtoffers zouden moeten terecht kunnen.

13. Om beter zicht te krijgen op de problemen van slachtoffers is het goed om **samen te werken met organisaties** (van bijvoorbeeld slachtoffers) die kunnen aangeven hoe de dienstverlening aan slachtoffers en de daaraan verbonden procedures geoptimaliseerd kunnen worden.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

14. De psychosociale gevolgen van de aanslagen kunnen lange tijd doorwerken en de professionele opvolging kan lang duren. Het is belangrijk dat **slachtoffers hulp kunnen krijgen, inclusief psychosociale hulp, die terugbetaald wordt**. Ook moet men begrijpen en erkennen dat de gevolgen voor personen die nauw betrokken waren bij de aanslagen soms nog doorwerken op momenten dat hun omgeving al lang denkt dat die problemen zullen verwerkt zijn. Men mag er dus niet zomaar van uitgaan dat de problemen voorbij zijn omdat de gebeurtenissen zich jaren geleden afspeelden, want dat kan er toe leiden dat slachtoffers het gevoel hebben er alleen voor te staan.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

15. Naast aandacht voor de slachtoffers ('survivors') dient er ook voldoende aandacht te zijn voor de **psychosociale gevolgen die familie en omgeving ervaren**.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

Ondersteuning hulpverleners

16. **Hulpverleners zijn niet immuun voor PTSD** en andere negatieve gevolgen van aanslagen. Terrorisme is en blijft een uitzonderlijke gebeurtenis en heeft ook een weerslag op de eerste hulpverlener. Hoewel hun professionele attitude een zekere bescherming biedt, kan het hen ook weerhouden om hulp te zoeken. Het is belangrijk om in de **training van hulpverleners** te wijzen op een dergelijke impact en het onderwerp bespreekbaar te maken. Trainingen (bijvoorbeeld in de vorm van workshops) gericht op sociale steun, stressmanagement technieken (waaronder mind-body technieken zoals ademhalingsoefeningen, mindfulness, ...) kunnen de **veerkracht** verbeteren.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

17. **Erkenning** van het geleverde werk en het uitzonderlijke karakter ervan is belangrijk in het verwerkingsproces. Het is tevens nodig om voor deze hulpverleners te zorgen dat ze hun vele overuren tijdig kunnen opnemen en kunnen rusten en met vakantie gaan.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

Algemene aanbevelingen

18. Bovenstaande aanbevelingen dienen samen met bestaande instructies geïntegreerd te worden in een alomvattend **rampenplan**. Aandachtspunten hierbij zijn de coördinatie en communicatie naar alle betrokken instanties en personen.

Dit is de verantwoordelijke van de Federale Overheid

19. **Internationale samenwerking** met gespecialiseerde organisaties (bijvoorbeeld in landen met veel ervaring en aandacht voor aanpak van terreurdreiging) kan nuttig zijn om voorliggende aanbevelingen verder te verfijnen. Naast professionele experts kunnen ook ervaringsexperts betrokken worden.

Dit kan door de Federale Overheid gebeuren op nationaal vlak, het Brussels Gewest kan bv met regio's als Amsterdam samenwerken omdat zij bv ook voor de luchthaven van Schiphol een rampenplan hebben.

Aanbevelingen m.b.t. verder onderzoek

20. Doordat uit ons onderzoek en andere studies blijkt dat het zich langdurige bedreigd voelen nefast is voor de gezondheid en dat een substantieel deel van de bevolking daar last van had ten tijde van de terreuraanslagen en –dreiging, is het nuttig om ook in de toekomst te monitoren 1) in welke mate mensen zich langdurig bedreigd voelen en 2) door wat ze zich bedreigd voelen. Het is immers aannemelijk dat, ondanks de afname van terreurdreiging, sommige mensen zich bedreigd kunnen voelen door tal van andere zaken (zelfs als daar geen objectieve redenen voor zijn).

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Federale overheid.

21. In het bijzonder lijkt onderzoek naar de gevolgen van de aanslagen voor moslims in België nuttig, en specifiek naar moslimjongeren die nog volop hun identiteit aan het opbouwen zijn.

Dit gebeurt bij voorkeur door de Federale Overheid, maar Brussels Gewest kan dit ook opnemen als dat onvoldoende gebeurt door Fed overheid.

Publicatielijst

- Association between feeling threatened by a terrorist attack and subjective health: a web survey a week after the attacks of 22 March 2016 in Belgium. Deschepper, R., Six, S., Gidron, Y., Depoorter, A-M., Vandekerckhove, M., Gheysens, N., Van Overmeire, R. & Bilsen, J., 10 Aug 2018, Artikel gepubliceerd in : *European Journal of Psychotraumatology*. 9, 1, 1500821. (Impact factor 4.209)
- Impact on mental health of terrorist attacks: an explorative study after the 2016 Brussels attacks. Deschepper, R., Gidron, Y., Depoorter, A-M., Six, S., Vandekerckhove, M. & Bilsen, J., 1 Nov 2016, Abstract in : *European Journal of Public Health*. Nov 2016, 26 (suppl 1), p. 318 1 p. (Impact factor 2.585)

- Artikel "Terrorist attacks: a public health issue". Lindert, J., Bilsen, J., McKee, M.
Commentary gepubliceerd in:
European Journal of Public Health (Impact factor 2.585)

- The roles of perceived threat and emotion regulation (ER) in the occurrence of mental and physical symptoms after this traumatizing event. Vandekerckhove, M., Gidron, Y., Van Overmeire, R., Six, S., Bilsen, J., Deschepper R.,
Submitted

- Questions and emotions of children and adolescents after terrorist attacks: a qualitative study using data from a youth-helpline in Belgium. Van Overmeire, R., Six, S., Vesentini, L., Denys, E., Gidron, Y., Vandekerckhove, M., Bilsen, J., Deschepper, R.
Submitted